PERMOHONAN PEMINDAHAN HAKMILIK / PENYERAHHAKAN (BORANG 8) PERAKUAN KELULUSAN ATAU LESEN <u>RUMAH BERSALIN SWASTA</u>

Nama dan Alamat Premis : _____

Nama & No. Tel Pemohon/Wakil : _____

Mailing Address : _____

_____

BIL.	PERKARA		ULASAN
1.	Borang 2 / Borang 4 / Borang 6 / Borang 7 / Borang 10 **asal yang sah laku**		
2.	Borang 8 diisi **lengkap** (termasuk tarikh, tandatangan dan cop pemohon dan penerima pindahan)		
3.	Fi dalam bentuk kiriman wang atau draf bank bernilai **RM300.00** dibayar atas nama **Ketua Setiausaha Kementerian Kesihatan Malaysia** ▪ ***Wang tunai atau cek* persendirian *<u>tidak</u> diterima***	**Jika kiriman wang, sila kemukakan:** ▪ Salinan Kiriman Wang (*Customer Copy* asal – yang diterima di kaunter POS Malaysia Berhad) ▪ 1 salinan tambahan (fotostat) daripada *Customer Copy* asal. - Tulis tangan pada salinan tersebut dengan perkataan: "**RUJUKAN CKAPS**" - Tulisan hendaklah jelas dan diletakkan di bahagian atas salinan.	
		Jika draf bank: ▪ Sila tulis **nama** dan **no. telefon pembayar** di belakang bank draf ▪ Sila kemukakan 1 salinan (fotostat) kiriman draf bank	
4.	Slip Penghantaran Permohonan Berkaitan Pelesenan KPJKS yang lengkap diisi (rujuk Lampiran)		
5.	Salinan kad pengenalan (diperakui sah) bagi – orang diberi kuasa bagi pemohon & penerima hakmilik (yang diperakui sah)		
	▪ Orang Yang Diberi Kuasa bagi pemohon		
	▪ Orang Yang Diberi Kuasa bagi penerima hakmilik		
	▪ Setiap Ahli Lembaga Pengarah/Ahli Perkongsian penerima hakmilik		
6.	Surat kuasa **<u>asal</u>** [bagi **<u>pemohon</u>** <u>yang diberi kuasa</u> oleh Ahli Perkongsian/Ahli Lembaga Pengarah pertubuhan perbadanan yang ditandatangani sekurang-kurangnya 51% Ahli Perkongsian/Ahli Lembaga Pengarah pertubuhan perbadanan (*jika berkaitan*)]		
7.	Surat kuasa **<u>asal</u>** [bagi **<u>penerima</u>** <u>yang diberi kuasa</u> oleh Ahli Perkongsian/Ahli Lembaga Pengarah pertubuhan perbadanan yang ditandatangani sekurang-kurangnya 51% Ahli Perkongsian/Ahli Lembaga Pengarah pertubuhan perbadanan (*jika berkaitan*)]		
8.	Salinan <u>sijil kelayakan profesional</u> [sijil asas dan sijil kepakaran termasuk Sijil *National Specialist Register (NSR)* (jika berkaitan)] (diperakui sah) bagi –		
	▪ Penerima atau Orang Yang Diberi Kuasa menerima hakmilik		
	▪ Setiap Ahli Perkongsian/Ahli Lembaga Pengarah pertubuhan perbadanan penerima (*jika berkaitan*)		
9.	Salinan <u>sijil pendaftaran profesional</u> [pendaftaran penuh & perakuan amalan tahunan semasa (APC)] (diperakui sah) bagi-		
	▪ Penerima atau Orang Yang Diberi Kuasa menerima hakmilik		

BIL.	PERKARA	ULASAN
	▪ Setiap Ahli Perkongsian/ Ahli Lembaga Pengarah pertubuhan perbadanan penerima (*jika berkaitan*)	
10.	Surat akuan sumpah **asal** (tidak disabitkan dengan kesalahan melibatkan fraud atau ketidakjujuran atau bankrap yang belum dilepaskan) bagi –	
	▪ Penerima atau Orang Yang Diberi Kuasa menerima hakmilik	
	▪ Setiap Ahli Perkongsian/Ahli Lembaga Pengarah pertubuhan perbadanan penerima (*jika berkaitan*)	
11.	Dokumen konstituen bagi **penerima** (diperakui sah) (*jika berkaitan*):	
	(a) Bagi perkongsian –	
	▪ Permohonan pendaftaran perkongsian secara bertulis kepada Ketua Pengarah Kesihatan bagi entiti yang belum memohon (SSM tidak mendaftarkan perkongsian)	
	▪ Surat pengesahan perkongsian yang ditandatangani oleh semua pekongsi dengan duti stem	
	▪ Perjanjian perkongsian (*jika ada*)	
	(b) Bagi pertubuhan perbadanan –	
	▪ *Corporate Information,* Akta Syarikat 2016 yang terkini (**≥ 1 RMP** dalam senarai nama Ahli Lembaga Pengarah)	
12.	Penyata kewangan penerima (kemudahan tersebut)	
13.	*Self-Declaration* berkaitan pegangan ekuiti asing bagi *Ultimate Holding Company* syarikat penerima hakmilik dengan maklumat dan dokumen seperti berikut: *Nota: Penglibatan ekuiti asing bagi hospital swasta adalah tertakluk kepada kelulusan Jawatankuasa Penyertaan Ekuiti Asing dalam KPJKS, KKM*	
	▪ Butiran negara asal & peratus pegangan ekuiti asing	
	▪ *Management control agreement* (sekiranya berkaitan)	

Disemak oleh : _____

Tindakan : Diterima / Dipulangkan: _____

Tarikh : _____

LAMPIRAN

*__PEMOHON__ HENDAKLAH __ISI MAKLUMAT A HINGGA E__ DENGAN LENGKAP dan kemukakan bersama permohonan.

SLIP PENGHANTARAN PERMOHONAN BERKAITAN PELESENAN KPJKS

A. JENIS PREMIS (sila tandakan / di kotak yang berkaitan)	HOSPITAL		HOSPITAL PSIKIATRI		BANK DARAH	
	PUSAT JAGAAN AMBULATORI (ACC)		RUMAH JAGAAN KEJURURAWATAN PSIKIATRI		RUMAH JAGAAN KEJURURAWATAN	
	PUSAT HEMODIALISIS		PUSAT KESIHATAN MENTAL MASYARAKAT			
	RUMAH BERSALIN		HOSPIS		GABUNGAN	
B. MAKLUMAT PEMOHON	**NAMA PREMIS**					
	ALAMAT LOKASI PREMIS					
	ALAMAT SURAT MENYURAT (jika berlainan dengan alamat premis)					
	NO. PERAKUAN KELULUSAN ATAU LESEN (dimana berkaitan)					
	NO. TELEFON PEMOHON / PREMIS					
	E-MEL PEMOHON / PREMIS					
C. JENIS PERMOHONAN (sila tandakan / di kotak yang berkaitan)	BORANG 1		BORANG 8		SALINAN PENDUA PERAKUAN KELULUSAN / LESEN	
	BORANG 3		BORANG 9		CARIAN CABUTAN	
	BORANG 5		PINDAAN		PENGELUARAN LESEN	
D. BUTIRAN BAYARAN FI (sila tandakan / di kotak yang berkaitan)	JENIS BAYARAN (*tandakan / di kotak berkaitan)		BANK DRAF		KIRIMAN WANG	
	SALINAN BANK DRAFT / KIRIMAN WANG DISERTAKAN (*tandakan / di kotak berkaitan)		YA		TIDAK	
	DIKELUARKAN OLEH			NILAI BAYARAN (RM)		
	NO. RUJUKAN BANK DRAF / KIRIMAN WANG			TARIKH DIKELUARKAN		
E. TANDATANGAN & COP PEMOHON / WAKIL				**TARIKH**		

F. UNTUK KEGUNAAN CKAPS SAHAJA (sila tandakan / di kotak yang berkaitan)	Jenis bayaran (Bank Draf / Kiriman Wang sahaja diterima)	Bank Draft		Kiriman Wang	
	Bank Draft / Kiriman Wang **Asal** dikemukakan	Ya		Tidak	
	Salinan Bank Draft / Kiriman Wang dilampirkan bersama	Ya		Tidak	
	No. rujukan bayaran padan dengan salinan	Ya		Tidak	
	Nilai Bayaran (RM)				
	Nama PT				
	Tarikh Semakan				
	Tandatangan				